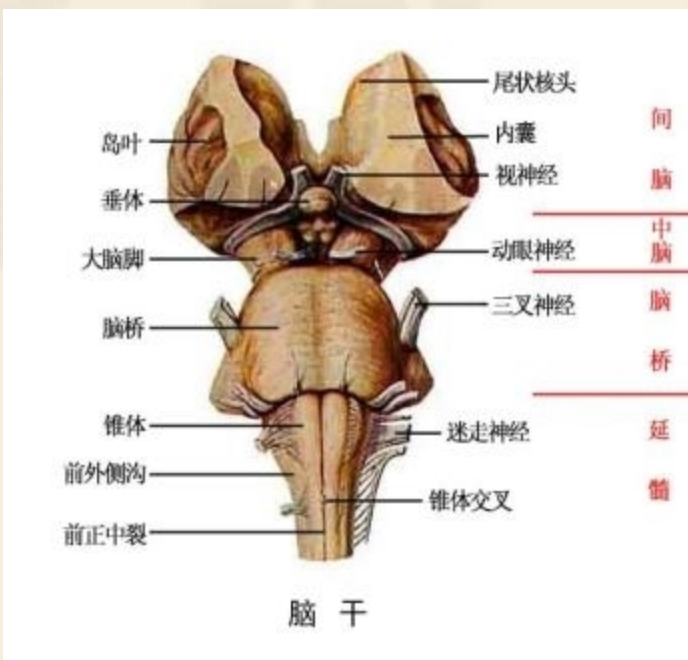


脑干出血的护理查房

一般情况

患者，女，41岁。入院诊断：1. 左侧基底节区脑出血；2. 高血压病。否认高血压、糖尿病病史。本次急性起病，表现为生气后突然出现语言不清，口吐白沫，右侧肢体活动不灵1天入院。

入院时：T：36.1摄氏度，P：72次/分，R：18次/分，BP：180/110mmHg. 平车推入病房，昏睡，混合性失语，双侧瞳孔等圆等大，直径约3mm，光敏。右侧鼻唇沟变浅，伸舌不能，右侧肢体肌张力增高，右上肢肌力0级，右下肢肌力1级，右侧巴氏征（+）。CT提示左侧基底节区脑出血。



脑干是脑的一部分，位于大脑的下面，脑干的延髓部分下连脊髓。呈不规则的柱状形。脑干由延髓、脑桥、中脑三部分组成。

- ❖ 脑干的功能主要是维持个体生命，包括心跳、呼吸、消化、体温、睡眠等重要生理功能

- ❖ 脑出血是指原发性非外伤性脑实质内出血，占急性脑血管病的**20%~30%**。急性期病死率为**30%~40%**，在脑出血中脑干出血约占**10%**，绝大多数为脑桥出血。
- ❖ 病情常迅速恶化，在**24~48**小时内就可威胁生命。

临床表现

- ❖ 复杂化
- ❖ 多样化



不当俗子
不是傻子

症状体征

- ❖ 常表现为突然发病，剧烈头痛、眩晕、复视、呕吐
- ❖ 在临床体征方面，几乎所有的眼部体征在本病中都可能见到
- ❖ 其中**双瞳孔缩小**这一典型脑干体征出现最多
- ❖ 眼球浮动：典型表现是突然的自发的两眼同时向下抽动，然后再缓慢回到原来位置

症状体征



- ❖ 在诸多神经系统体征当中出现最多的为运动功能障碍，表现为交叉性瘫痪。
- ❖ 由于破坏了联系丘脑下部调节体温的纤维出现中枢性高热。同时出现呼吸不规则。

脑干出血病人病情观察的内容？

交谈，意识，语言，瞳孔，鼻唇沟，鼓腮，
伸舌，示齿，上肢，下肢



诊断

- ❖ 但若仅就临床来讲，如起病为突然发生的头痛、头晕、呕吐或突然昏迷、呕吐，伴有双瞳孔缩小，迅速出现不同程度的意识障碍及颅内压增高症状，伴偏瘫、失语等体征，应考虑本病。
- ❖ **CT**对本病的确诊迅速、可靠。

辅助检查：

- ❖ 血液检查
- ❖ 影像学检查：CT、MRI
- ❖ 腰椎穿刺检查：脑脊液压力常增高，为血性脑脊液。重症脑出血不宜穿，以免诱发脑疝。



治疗原则

- ❖ 急性期治疗的主要原则是：防止再出血、控制脑水肿、维持生命功能和防治并发症。
- ❖ 卧床休息，保持呼吸道通畅，吸氧，鼻饲，预防感染等。
- ❖ 调控血压：可适当遵医嘱系统的应用降压药。
- ❖ 控制脑血肿：并发消化道出血或有凝血障碍时，应用止血药和凝血药。

护理诊断

- ❖ 1.急性意识障碍：与脑出血、脑水肿所致大脑功能受损有关
- ❖ 2.潜在并发症：肺部感染
- ❖ 3.潜在并发症：上消化道出血
- ❖ 4.潜在并发症：脑疝
- ❖ 5.有皮肤完整性受损的危险：

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/417120000130006104>